

Insuficiencia cardiaca, obesidad y apnea del sueño

Sr. Editor:

En el excelente artículo de Zamora et al¹ se pone de manifiesto el fenómeno de la paradoja de la obesidad en los pacientes con insuficiencia cardiaca, en este caso en una población de pacientes con insuficiencia cardiaca en seguimiento ambulatorio y que han seguido un adecuado tratamiento contemporáneo de la insuficiencia cardiaca.

El síndrome de apneas e hipopneas obstructivas durante el sueño (SAHOS) es muy prevalente en la población general y tiene relación con el desarrollo de diversas complicaciones cardiovasculares que determinan de forma fundamental el pronóstico de los enfermos, entre las que se encuentran la disfunción ventricular, la hipertensión arterial sistémica y pulmonar, la enfermedad cerebrovascular y los trastornos del ritmo cardiaco²⁻⁵. Por otro lado, la obesidad es el principal factor de riesgo de SAHOS, y además se mantiene una relación directa entre el grado de obesidad y la gravedad del trastorno del sueño. Se ha estimado que los pacientes obesos que presentan SAHOS pueden llegar a ser un 40-90%⁶. Además, el SAHOS es muy

frecuente en los enfermos con insuficiencia cardiaca, tanto en aquellos con disfunción sistólica ventricular izquierda como en los que tienen una función sistólica conservada⁷, y hay evidencia de que el SAHOS en sujetos con insuficiencia cardiaca constituye un predictor independiente adicional de mortalidad en dicha población de pacientes⁸.

En el trabajo de Zamora et al¹, no se analizó la posibilidad de SAHOS en los pacientes estudiados, como tampoco se realizó en diversos estudios previos que han dado luz al fenómeno de la paradoja de la obesidad en la insuficiencia cardiaca⁹. En vista de los datos comentados, parece plausible la presunción de que el diagnóstico y el correcto tratamiento del SAHOS en los sujetos obesos con insuficiencia cardiaca podrían incluso aumentar las diferencias de mortalidad respecto a los sujetos no obesos, con lo que se magnificaría la dimensión de la mencionada paradoja de la obesidad en la insuficiencia cardiaca. Obviamente, el resultado de futuros estudios en este campo deberá dar respuesta a esta hipótesis.

Miguel A. Arias, Sonia Bartolomé,
Fernando López y Luis Rodríguez-Padial

Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zamora E, Lupón J, Urrutia A, González B, Mas D, Pascual T, et al. ¿El índice de masa corporal influye en la mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardiaca? *Rev Esp Cardiol.* 2007; 60:1027-34.
2. Arias MA, García-Río F, Alonso-Fernández A, Mediano O, Martínez I, Villamor J. Obstructive sleep apnea syndrome affects left ventricular diastolic function: effects of nasal continuous positive airway pressure in men. *Circulation.* 2005;112:375-83.
3. Arias MA, García-Río F, Alonso-Fernández A, Martínez I, Villamor J. Pulmonary hypertension in obstructive sleep apnoea: effects of continuous positive airway pressure: a randomized, controlled cross-over study. *Eur Heart J.* 2006;27:1106-13.
4. Arias MA, Sánchez AM. Obstructive sleep apnea and its relationship to cardiac arrhythmias. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2007; 18:1006-14.
5. Terán SJ, Alonso Álvarez ML. El corazón, el sueño y la respiración. *Rev Esp Cardiol.* 2006;59:5-8.
6. Arias MA, Alonso-Fernández A, García-Río F, Pagola C. Association between obesity and obstructive sleep apnoea. *Eur Heart J.* 2005;26:2744-5.
7. Arias MA, García-Río F, Alonso-Fernández A, Sánchez AM. Síndromes de apneas-hipopneas durante el sueño e insuficiencia cardiaca. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:415-27.
8. Wang H, Parker JD, Newton GE, Floras JS, Mak S, Chiu KL, et al. Influence of obstructive sleep apnea on mortality in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2007;49:1625-31.
9. Curtis JP, Selter JG, Wang Y, Rathore SS, Jovin IS, Jadbabaie F, et al. The obesity paradox: body mass index and outcomes in patients with heart failure. *Arch Intern Med.* 2005;165:55-61.

Respuesta

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios de Arias et al. Tal como comentan, en nuestro estudio no se analizó la presencia de síndrome de apneas e hipopneas obstructivas durante el sueño (SAHOS) y su posible relación con la mortalidad de los pacientes. Si bien es cierto que no se investigó activamente y de forma generalizada un posible SAHOS, sí que se recogió el antecedente de dicho síndrome en los datos demográficos, aunque no se mostraron esos detalles en el artículo. De hecho, sólo 18 pacientes habían sido diagnosticados de SAHOS (3,6%). Analizando los datos de esos pacientes, no hemos podido apreciar diferencias significativas en cuanto a mortalidad a 2 años, aunque el número de pacientes con el síndrome es bajo (mortalidad de los pacientes con SAHOS, 16,6%; mortalidad de los pacientes sin SAHOS, 22,3%; $p = 0,57$). Sí fue cierto que la prevalencia de SAHOS fue mayor entre los obesos ($IMC \geq 30$): el 8,3 frente al 1,4% ($p < 0,001$). Analizando exclusivamente a los pacientes obesos, también fueron similares las mortalidades de los pacientes diagnosticados de SAHOS (15%) y las de los que no lo estaban (16%) ($p = 0,94$). Por otra parte, la mayoría de los pacientes diagnosticados de SAHOS, aunque no disponemos de la cifra exacta documentada, recibían terapia adecuada en el servicio de neumología. La presunción propuesta por Arias et al respecto a las diferencias de mortalidad es interesante pero, hasta donde sabemos, no se ha demostrado aún que el tratamiento con presión positiva continua de la vía aérea mejore la supervivencia de los pacientes con insuficiencia cardiaca y SAHOS, si bien ha demostrado que puede mejorar la función ventricular en algunos pacientes¹⁻³. Por lo tanto, tampoco podemos asegurar que la diferencia de mortalidad a favor de los obesos hubiera podido ser aún mayor en el caso de haber diagnosticado y tratado activamente a todos los obesos afectados de SAHOS. Tal como señalan Arias et al, se precisa de los resultados de futuros estudios para dar respuesta a esa hipótesis.

Elisabet Zamora y Josep Lupón

Unitat d'Insuficiència Cardíaca.
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kaneko Y, Floras JS, Usui K, Plante J, Tkacova R, Kubo T, et al. Cardiovascular effects of continuous positive airway pressure in patients with heart failure and obstructive sleep apnea. *N Engl J Med.* 2003;348:1233-41.

2. Mansfield DR, Gollogly NC, Kaye DM, Richardson M, Bergin P, Naughton MT. Controlled trial of continuous positive airway pressure in obstructive sleep apnea and heart failure. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004;169:361-6.
3. Egea CJ, Aizpuru F, Pinto JA, Ayuela JM, Ballester E, Zamarrón C, et al. Cardiac function after CPAP therapy in patients with chronic heart failure and sleep apnea: A multicenter study [Epub ahead of print]. *Sleep Med.* 2007 Sep 26; PMID: 17904420.